

2016 年度笹川記念保健医療協力財団

研 究 報 告 書

研究課題： 『ナラティブ・メディスン』(NM) アプローチを用いた
コミュニケーション教育プログラム開発

資料1： コロンビア大学ナラティブ・メディスン ワークショップ要項

資料2： LPC 国際フォーラム参加者対象アンケート質問票+結果

資料3：「実践ナラティブ・メディスン」案内+プログラム

資料4：「実践ナラティブ・メディスン」参加者対象アンケート質問票+結果

資料5：「ナラティブ・メディスン」小冊子原稿

がん・感染症センター 都立駒込病院 緩和ケア科 心理療法士（心理士）

栗原 幸江

共同研究者： 立命館大学総合心理学部 齋藤清二

(財) ライフ・プランニング・センター 日野原重明

(財) ライフ・プランニング・センター 健康教育センター 平野真澄

I 研究目的・方法

1. 研究背景

「病を巡る物語り」「対話における物語能力」に焦点をあてたコロンビア大学の『ナラティブ・メディスン』(NM)プログラムは、対人援助/コミュニケーション力を磨く上での基盤(対話の姿勢、相手の物語を細やかに読み解く力、相手を尊重する姿勢、内省力の鍛錬)を育み、様々な価値観が時にぶつかり合う医療現場における臨床倫理の視点を深め、多職種チームビルディングにも貢献するアプローチとなる。NMの教育方法を元に、日本の医療者にとって親和性のある教材を用いたカリキュラムを開発することにより、コミュニケーション、臨床倫理、スタッフケア、チームビルディングなどの重要領域の理解が強化され、より良き医療の実践につながる。

そこで、今年度の研究は「ナラティブ・メディスンのアプローチを用いて、日本の現場のニーズに即したコミュニケーション研修プログラムを探索する」ことに焦点を当てることとした。「ナラティブ・メディスン」プログラムを創設したコロンビア大学にて2つのワークショップに参加し、実際に体験した研修プログラムを参考に、わが国で初の試みである日本人講師による「ナラティブ・メディスン」ワークショップを多職種(医療職以外も含め)対象に開催した。米国での研修体験の内容、国内で教育に携わるエキスパートを交えた現状把握と今後の展開、ワークショップ参加者からの感想をもって報告とさせていただく。

2. 研究目的

米国コロンビア大学医学部で2000年からスタートした『ナラティブ・メディスン』(以下NM)プログラムの演習の実際が、日本人の学習者にどのように受け入れられるか、日本におけるコミュニケーション教育にどのように役立てられるか、教育のニーズを把握し、今後のプログラム開発に向けて情報収集することを目的とした。

3. 研究方法

- 1) コロンビア大学におけるNMワークショップ研修参加を通じた情報収集
- 2) 質問票(資料2と4)によるニーズアセスメントとフィードバック調査(いずれも無記名自記式アンケート質問票を用いて、その提出をもって研究協力への同意とみなした。)
- 3) エキスパートパネルやセミナーでのディスカッションからの内容抽出

II 研究内容・実施経過

① コロンビア大学におけるNMワークショップ研修参加を通じた教育アプローチの視察

栗原(研究代表者)は、2015年5月に開催されたコロンビア大学医学部主催NMワークショップのベーシックコースの一部及び「ナラティブ・ラウンド」を聴講し、同年10月に開催されたワークショップを受講した。文学・芸術・映像の精読、物語の展開、創造性、共感といったテーマの講義と各テーマに関連した小グループでの内省的記述の作文と「他者と物語りを分かち合う」ディスカッションの実際の経験を通じて、多職種対象のNMワークショップカリキュラムの基礎的な枠組みを学んだ。このベーシックコース受講の条件を踏まえて、2016年4月に開催された「ナ

ラティブ・メディスン:倫理への応用」及び6月に開催された上級編ワークショップを受講した。

② NM プログラム創設者による演習への参加者を対象としたニーズアセスメントとフィードバック調査

一般財団法人ライフ・プランニング・センター（LPC）では、2016年8月20-21日にコロンビア大学 NM プログラム創設者及び代表のリタ・シャロン先生(Rita Charon, MD, Ph.D)を招聘して『LPC 国際フォーラム 2016 物語り能力があなたの日々の臨床を変える：リタ・シャロン教授のナラティブ・メディスン』を開催した。同フォーラムの企画者として、共同研究者の斎藤清二および平野真澄とともに、参加者が NM の多様な演習を体験できるようにプログラム内容を検討した。質問票から得られたデータは、統計ソフト Microsoft Excel を用いて分析した。

③ NM に関心を持つ国内の臨床家/研究者/教育者とのネットワークとエキスパートパネルの開催

2016年8月23日には、斎藤を中心に立命館大学において企画された、シャロン先生による『ナラティブ・メディスン—物語り能力と創造性』（立命館大学総合心理学部公開セミナーシリーズ）が開催された。①と③の二つのプログラムを一つの機会に、NM に関心を持ち医療機関や医学部・看護学部等教育機関において臨床・研究・教育に携わっている方々との連携構築を行い、日本での NM プログラムの展開について意見交換（エキスパートパネル）を行った。また、医学部や看護学部、医療機関等において、NM のモジュールを取り入れている臨床家/指導者/教育者間のネットワークと情報交流の場の提供として「ナラティブ・メディスン教育ネットワーク」メーリングリスト（narrative-med-jp@googlegroups.com）を立ち上げた。

④ 日本でのパイロットプログラムの企画運営とその参加者に対するニーズアセスメントとフィードバック調査

①～③をもとに、日本での NM 研修に適した教材を収集しつつ、2016年12月に立命館大学において、パイロットプログラムを企画・運営した。医療者以外の職種を含み、パイロットプログラムとしての性格を持つことを考慮し、講義、演習、グループワークといった三種類の学習方式を取り入れ、グループディスカッションのうちひとつを「NMの今後の展開を考える」というテーマとした。以上、NM プログラムが提供する様々なモジュールを複数取り入れた実践ワークショップの有用性の検討や今後のプログラム開発に向けてのニーズアセスメントを行った。参加者には終了後のアンケートに記入していただいた。質問票から得られたデータは、統計ソフト Microsoft Excel を用いて分析した。効果検証のデータは、研究参加者に対して実施するアンケートならびに自由記述感想を用いた。

III 研究の成果

1. 米国コロンビア大学における NM ワークショップ研修

① 『ナラティブ・メディスン ワークショップ：倫理的問題への応用』（2016/4/15-17）

『ナラティブ・メディスン・ワークショップ：倫理的問題への応用』（4/15-17）に参加し、臨床現場で展開する「倫理的問題」に直面した際の NM アプローチについて、どのように研修プログラムとして構成・運営するかについて、演習実践を通じて学んだ。

② 『ナラティブ・メディシン：上級ワークショップ』(2016/6/23-26)

『ナラティブ・メディシン：上級ワークショップ』では、NMワークショップの教育法に焦点が置かれ、カリキュラムデザイン、プログラム開催のためのネットワーク作り、プログラムの評価、臨床実践への応用、プログラム運営予算の獲得、教材選択の指針などを学んだ。

両プログラムから、参考となる文学・芸術・映像などの教材を収集した

今回の2つのワークショップ参加でもっとも印象深かったことは、“ナラティブ・メディシンが、私たちが行う患者へのケアを改善するとともに、病む人へのケアに携わる私たちすべてを深くむすびつけてくれる”¹ということの再確認だった。小説、絵画、写真、映画などに集中して向かい合い、多彩な背景の講師たちの「物語り」に一心に耳を澄まし、それらに心動かされ、その内に浮かぶ漠としたものを作文し、ともに学ぶ世界各国からの参加者たちと分かち合う。興味深く楽しい（時には困難を覚える）演習をこなすたびに、講師陣との、そしてともに学ぶ多職種の仲間たちとのつながりの強まりを感じる。そのプロセスは、確かに“私たちが患者を理解する力、私たち医療者がお互いに理解し合う力、そして私たちが自分自身を知る力を同時に高める”²だろうと実感する経験となった。

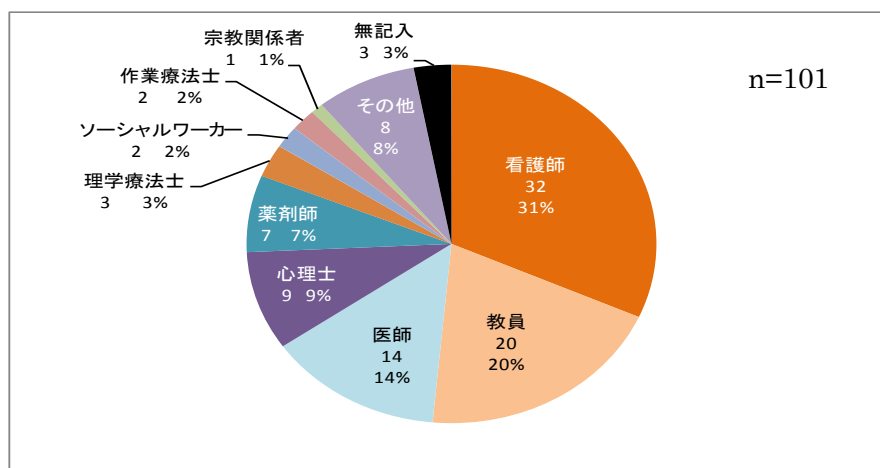
2. コロンビア大学プログラム講師陣による NM 演習参加者を対象としたフィードバック調査

2016年8月20-21日に開催された『LPC 国際セミナー2016 物語り能力があなたの日々の臨床を変える：リタ・シャロン教授のナラティブ・メディシン』には130名の参加者を得た。(プログラムについては資料2参照)。そのうち101名からNM演習に対する質問票(資料2)への回答を得た(回答率78%)。回答データは、統計ソフトMicrosoft Excelを用いて分析した。自由記述はさらに解析するとし、本報告書にはその抜粋を掲載した。

a. 基本属性

参加回答者のうち看護師が31%と最も多く、続いて教員20%、医師14%、その他35%であった。また教員の専攻分野も74%が看護学であった。平均臨床経験年数は約17年であった。

図1 アンケート回答者の職種



本邦における（コロンビア大学の講師陣による）「ナラティブ・メディシン エクササイズ」（以下 NME）は、2015 年に緩和医療学会の招聘でシャロン先生が来日された際に行われたものが初となる：これまでに①緩和医療学会学術大会中の 90 分の講義・演習と②学術大会終了後 LPC 主催で開催された 1 日ワークショップ、また③同年 8 月に LPC 主催で開催された国際フォーラム（NM プログラム講師の一人ディープシマン・ガウダ先生（Depthiman Gowda, MD, MPH）による NM 演習）の 3 回があった。その背景を踏まえ、今回のアンケート回答者に「NME の経験」を尋ねたところ、約 70%が「初めて」と回答した。

b NME の各内容に対する反応

NM エクササイズ(NME)の内容としては、A. 小説の精読エクササイズ、B. 絵画・写真をマインドフルにゆっくりと眺めるエクササイズ、C. 音楽を注意深くマインドフルに聴く、D. 省察作文、E. 作文の朗読と分かち合いの 5 つのアプローチについて参加者の反応を尋ねた。各アプローチに対する参加者の反応の分析については、評点方式※を採用した。

図2 アンケートの回答（n=101）の平均評点（0～10）

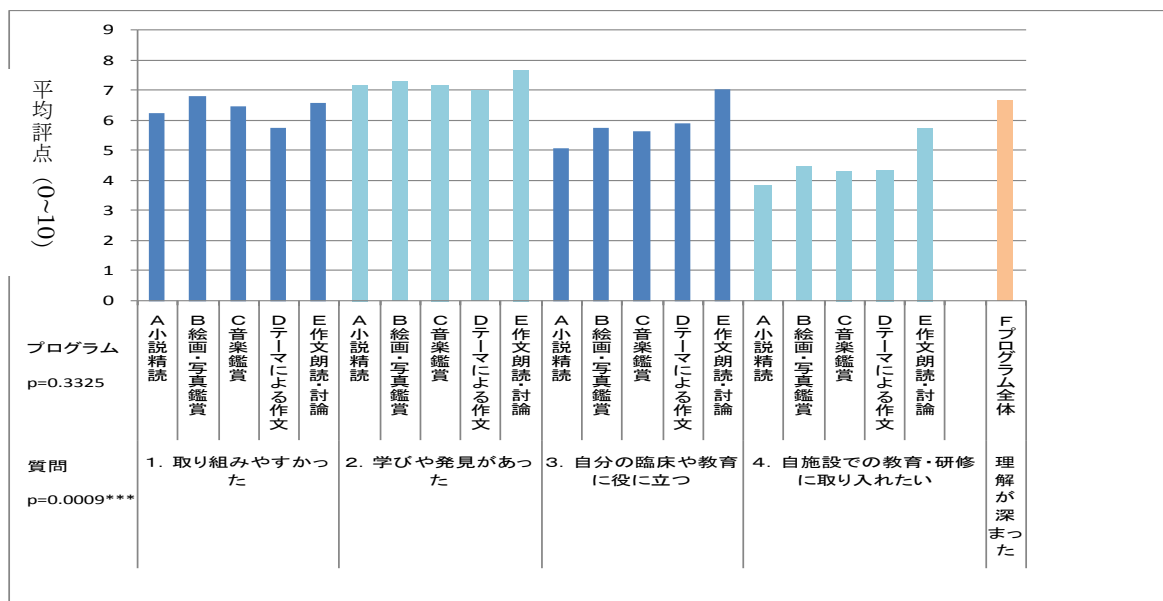


図2では、A～E の各プログラムのテーマについて：例えば「小説の精読エクササイズ」を単に「小説精読」というように省略表示をしている。A～E の各プログラムの回答間には有意差を認めないが、1～4 の質問の回答間には有意差を認め、「質問 2. 学びや発見があった」の回答の平均評点はすべてのプログラムを通して概略 7.0 以上（平均 7.26）であるのに対して「質問 4. 自施設での教育・研修に取り入れたい」の回答の平均評点は 4.54 であった。

A～E それぞれのアプローチに対する参加者の反応の自由記載については以下に抜粋した：

A. 小説精読

- 今回の題材の「こころ」を全体で先生と共に精読したが、グループワークにおいて、

心惹かれ、丁寧に読み、感じる様は個々人異なることがわかった。

- 小説の中の主人公の心の動きを自分に置き換えて考えるトレーニング、相手を理解するトレーニングになった気がする。
- 小説を読んでいても、今までどういうストーリーがあるのかなど、イメージづけることができおらず、新しい発見、学びがたくさんありました。今後、イメージができるように小説を読みたいと思いました。(複数)
- 自分であり意識していないことを思い出した。
- 日ごろデスクカンファレンスやカンファレンスで、他のメンバーや他職種の考え、感覚を聴く機会があります。小説を元にして、医療者の体験や思いを、しかも親しい人でない人たちの話が聴けたのは貴重でした。
- 夏目漱石を読み解くのが難しく感じた(他「難しかった」が複数)
- 自分の経験や考えを結びつけるのがやや困難でした。

B. 写真・絵画鑑賞

- 同じ絵画や写真を見ても、一人ひとりの受け止め方は十人十色であること、共通する部分もあることなど、実感できたことは大変勉強になった。
- 自分が感じたことに善悪がない、同じように、相手の感じたことにも・・・判断しない前提だから話し合えると思いました。
- シェアする時間がとても興味深かったです。絵に描かれているけれども、自分には見えていなかったものに光が当たり(あるいは陰があることに気づき)、そこにどんな背景があると考えたのか、知ることができました。自分では見つけられてない物語をシェアしてもらうことは、こんなにも豊かなことか・・・!と。色々な人の話を聴くことで、イメージーションが広がった気がします。(複数)
- 絵画をゆっくり隅々まで眺めることによって、目には見えない言葉や心情が伝わってくるように感じた。
- 絵を見て感じる難しさがあつた
- 他の参加者の方と感じたことを共有することで、気づきが得られました。小説よりも、絵画や音楽から読み取る、感じ取るというのは難しかったです。

C. 音楽鑑賞

- これも、他の人の意見を聴くことで、文字通り、3回曲を楽しむことができた。このような経験も初めてであった。音楽に“聴き方がある”ことを実感できた。
- もっと体験してみたい。
- 自分の意識が、あちらに行ったりこちらに行ったりという感覚が不思議でした。そして、次第に意識が集中していくことを感じました。
- 自分と他の人の同じ見方、違う発想に、驚きと歓びを感じました。
- 音楽を注意深く聴くことと、患者の話を注意深く聴くことの共通点に驚きました。Transportするところは全く同じだと思いました。

- 全体を通して“注意深く聴く”というのは難しいな、と感じた。
- 自分自身はいろいろなイメージが浮かんだが、グループになった人はほとんど何も浮かばないという人もいた
- 他のものに比べると、取り組みにくいと感じた。気持ちが散漫になりやすい。それも良いのかもしれませんが。

D. 省察作文

- 文章を書く、言葉にして表現することにより、自分自身の内面への気づきも得ることができた（複数）
- 頭に浮かんで消えていくことを、「書く」ということを通して形にする作業の大切さを味わいました。
- 書くことで、整理・表現されることを実感しました。
- 統一したものの「テーマ」があったので、各人の意見の相違がより明確になり、面白かったです。
- 書くことで、自分の中にあるものが少し明らかになります。それは楽しく楽になるし、一方でもどかしいことでもあります。
- その場で「書く」ことは、あわただしくて難しい（2）
- 省察文の書き方がわからない

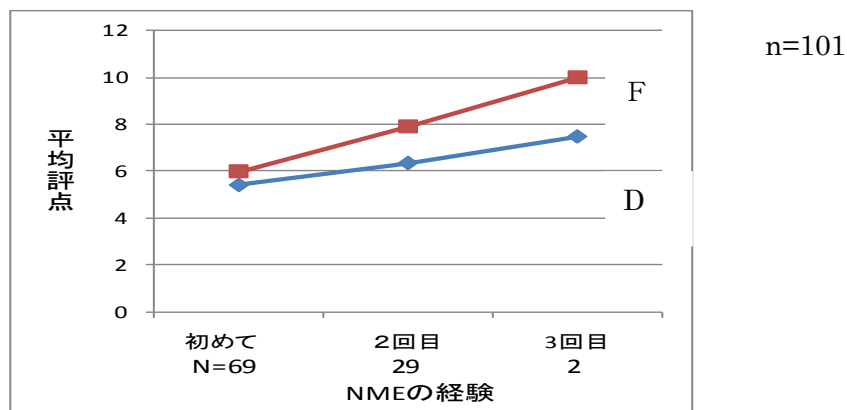
E. 作文の朗読と分かち合い（3人1組のグループワーク：GW⇒全体での振り返り）

- GWはいつも苦手で、自分の意見をなかなか言えませんでした。でも、今回GWを通して、“正解はない”からこそ、思うまま発言してみることが大切なんだと感じた。
- 分かち合うことが新しい気づきを与えてくれるということを実感しました。（複数）
- 同じ課題でも、こんなに違うことを他人は考えるのだと、改めて思った。然し、話を聴いてみると納得できた。
- お互いに思っていること、考えていることが共有されることにより、新たな共感や気づきや発見だけでなく、学びにもつながった。（複数）
- 自分も返して、相手から返ってくることで、認められた感を感じることができた。
- 自分の話をしっかり聴いてもらっていると安心して、話を進められると思った。
- 自分とは違った内容を聴くと、同じものを見たり、聴いたりしているのにイメージすることが違い、その人へも関心が湧いた。
- 自分の思いを表出することで、自分はこう思ってるんだと知ることができた。言葉では、すべては伝わらないけれど、言わなければわからない、ということがわかりました。
- 他の人の作文を聴くことで、新たな気づきがあり、自分の体験が深められた。
- 書くこと、人に聴いてもらうことで、さまざまな気づきを得られる。（複数）
- グループワークでは、三人三様の発表内容に、とても魅力を感じました。語り聴き共有させていただく中で、心動かされ気づく感覚は新鮮でした。

- なかなかその通りに読まず、説明を入れている方もいて、そうするとその方の感じた内容がうまくつかめず難しいときがあった
- 読み上げ、発表については苦手な方もいるので、取り組み方に工夫が必要か？

アンケート項目「F ナラティブ・メディスン プログラム全体」の回答（「理解が深まった」）に最も影響を及ぼしているエクササイズは、「B 絵画・写真をマインドフルにゆっくりと眺めるエクササイズ」であり、「取り組みやすさ」「自分の臨床や教育に役立つ」とが、その回答に影響していると考えられた。なお臨床経験年数は、これらの情報と有意な関係は認められなかった。また、NMEの経験を重ねている回答者ほど、「D テーマに応じて省察的的作文を書くエクササイズ」と「F ナラティブ・メディスンについての理解の深まり」に関する評点が高くなる傾向が認められた（分析詳細は資料2参照）。

図3 NM エクササイズ(NME)の経験とアンケート項目DおよびFの平均評点との関係



3. NMに関心を持つ国内の臨床家/研究者/教育者とのネットワークとエキスパートパネル

8月開催の二つのプログラムを一つの機会に、NMに関心を持ち医療機関や医学部・看護学部等教育機関において臨床・研究・教育に携わっている方々との連携構築を行い、日本でのNMプログラムの展開について意見交換（エキスパートパネル）を行った。また、臨床家/指導者/教育者間のネットワークと情報交流の場の提供として「ナラティブ・メディスン教育ネットワーク」（代表 栗原幸江）メーリングリスト（narrative-med-jp@googlegroups.com）を立ち上げた。

4. 日本でのパイロットプログラムの企画運営と参加者に対するニーズアセスメントとフィードバック調査

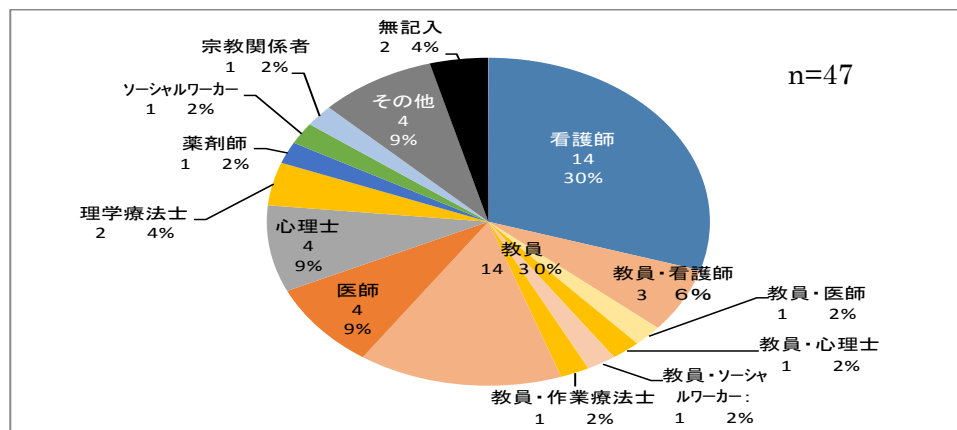
2016年12月4日に立命館大学において、ナラティブ・メディスン教育ネットワーク主催『実践 ナラティブ・メディスン』（NMパイロットプログラム）を企画・運営した（具体的な案内内容については巻末資料3参照）。医療者以外の職種も含め、講義、演習、グループワークといった三種類の学習方式を取り入れ、グループディスカッションのうちひとつを「NMの今後の展開を考える」というテーマとした。参加者50名中、47名から終了後アンケート（質問票：資料4）への回答を得た（94%）。参加者から得られたデータは、統計ソフトMicrosoft Excelを用いて分析

した。自由記述はさらに解析するとし、本報告書にはその抜粋を掲載した。

a. 基本属性

参加回答者のうち看護師と教員が各 30%と最も多く、教員のうち看護学専攻がわずかながら多かった。平均臨床経験年数は約 18.9 年で、約 40%の回答者が「ナラティブ・メディスン エクササイズ (以下 NME)」経験は「初めて」と回答した。

図4 アンケート回答者の職種

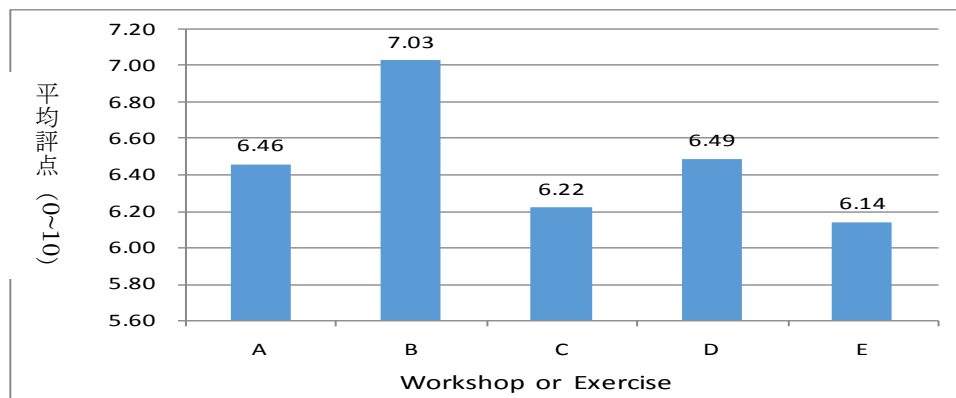


b NME の各内容に対する反応

NM エクササイズ(NME)の内容としては、A. コロンビア大学での NM プログラム概要、B. 絵画・写真をマインドフルにゆっくりと眺めるエクササイズ、C. 省察作文、D. 作文の朗読と分かち合い、E. パラレルチャートの5つのアプローチについて参加者の反応を尋ねた。各アプローチに対する参加者の反応の分析については、評点方式^{※注}を採用した。

【分析結果】 アンケートの回答 (n=47) の平均評点を図8に示す。A~E 相互の平均評点間には有意差を認め、B. 絵画を「マインドフルにゆっくりと眺める」エクササイズの平均評点が最も高い。(分散分析による p 値は附表3参照)

図5 ワークショップまたはエクササイズの平均評点 (n=47)



A：コロンビア大学における NM プログラム概要、B：絵画をマインドフルにゆっくりと眺める、C：省察作文を書く、D：作文を朗読し分かち合う、E：パラレルチャートを書く

講義とエクササイズの評価の比較を図5に示す。1～4の評価項目相互間の平均評点には有意差が認められ「2. 学びや発見があった」という評価がすべてのワークショップまたはエクササイズで最も高く、「4. 自施設での教育/研修にとりいれたい」という評価がすべてのワークショップまたはエクササイズで最も低かった。(分散分析による p 値は資料4附表4参照)。

B～Eそれぞれのアプローチに対する参加者の反応の自由記載については以下に抜粋した：

B. 絵画鑑賞

- 絵一つとっても見方が違う事、新たな視点で観ると、また次なるギモンや発見が自分の中に生まれることが面白かったです。
- いろいろなものの見方、とらえ方があると、改めて感じた。(複数)
- いろいろな視点・価値観を共有できました。
- ここでのやり取りは、改めて気づきがあり、ためになりました。
- 自分一人では、思いつかない見立てや発想が学べました。
- 構えずに好奇心のままに楽しめるワークでした。
- 自らの感性を磨くうえで大切な時間だったと思う。(複数)
- 文化的なことを教育に取り入れられないかと思っていたので、参考になりました。
- 自分の方の見方が分かったり、他の人の視点を知って見方が広がったり、よい経験でした。“自由に感じたことを表現していいんだ”という風土をつくるために、スタッフ間でやってみるのも面白そうかもと感じました。
- 絵一つを見ても、どこに注目するか、どう受け取るかが本当に違うので、面白かった。小・中学生の頃から、こういう教育をすると、人の気持ちも理解しやすくなり、いじめなども減るのではと思いました。
- 絵画を自施設での研修に取り入れることは難しいと思いました。正解を求めてしまうので・・・。
- 答えのない世界を上手にファシリテーションするのは難しいと思った。

C. 省察作文

- 自分の経験を踏まえてかく作文が、本当にみなバラバラの内容で、一つのテーマを見て感じる事が違う事、その面白さを学べました。
- 表現するのが、とにかく苦手な自分ですが、すこし、苦手を克服できる糸口がつかめたように思っています。
- 「書く」という行為の意味を認識することができました。
- グループで取り組むので、他の方の取り組みやコメントが聴けて、とらえ方の多様性を再確認しました。(複数)
- 文を書くことや人の前での表現は難しいなあと思った。

D. 作文の朗読と分かち合い

- 語っても語りつくせない、知りつくせないのが残念な感じがしましたが、一方だからナラティブが必要なんだろうと思いました
- 自分のことを初めて会った他者にさらけ出す恥ずかしさはあったが、自分のことのように聴いてもらえて、発言をもらえて、その言葉から考えもしていないことが自分から湧いて出てくる感覚を味わえた。グループワークの後の達成感があった。
- やはり、3人でも三者三様。いろいろな気づきがありました
- 他者へ伝えることで、改めて客観的視点で自身の考えを気づくことができた
- 聴かれている安心感はもちろんありますが、やはり語ることは勇気がいるということに改めて感じたし、日々の臨床で語ってくれる Ptさんの言葉を、より丁寧に扱っていきたいなと思いました。
- 他者の体験、いろんな方の感想、コメントをシェアすること、自分の体験を話、理解してもらうことによって、自分の中でもより重要な核を再確認できました。
- 自分が書いた分を読むときに、周りの方がしっかり聴いてくれてコメントを返していただいたこと、また、自分とまた違う切り口でコメントを受けたことで、自分自身も学びがありました。時間が少なく、短く、また慎重に取り組むよう感じたので、やりにくかったです。でも次第に馴染んでいけました。

E. パラレルチャート

- お互いのパラレルチャートを元に、自分の体験を想起し、とても面白かったです。
- 事例検討会だけではなく、パラレルチャートを共有することの可能性を強く感じた。ケアする人のケアにもなると感じたし、共有し合うことで生まれる互いの交流も心地よかった。
- 資料の内容に重みがあり、かなり考慮される点、学ぶところ、自分の問題点など浮かび上がり、表現することもできたと思います。また、自分の作品に対して感想コメントもらえ、うれしかったのと、客観的な意見もらえ知的な学びとなりました。
- もう少し時間があれば、さらに取り組みやすかったと思います。学生や研修で使う際のステップをどう作ればいいかが、まだ自分の中で浮かんでいないのが現状です。実際に書くことはとても有効だと思っていますが、大学によっては、なかなか書けない学生も多く見ているので、書きやすさも自分なりに工夫できればと思います。
- 個人的には、もっと抵抗があるかと思いましたが、場の力なのか、比較的スムーズにいろんなことを想起できたかなと思います。なので、実際にやるとしたら、“場をきちんとつくる”ことから大切にするのが必要だなと思いました。
- 分かち合うことで、多くの気づきがありました。

- 医療者が日々実際にどう使うのか、良くわからない部分があった。

c ディスカッション：NMセミナーを日本の臨床に取り入れる（自由記載より）

本セミナーでは、講師陣と参加者を交えて、「日本の臨床に NM プログラムをどのように取り入れるか」についてディスカッションを行った。その時間に対する参加者の感想を自由記載から抜粋した。

- 身近に、また様々な形で活用していったいいんだということと、その際の注意点を知ることができた。大変ためになった。自分が自分のいる場でどうやって活用するか、またそれをどう深めるか、もっとディスカッションしたいです。
- 語る、他者の語りを聴くというのは、基本的なことじゃないか、それをなんで今さら？と思っていたのですが、パラレルチャートを書き、読み上げ、フィードバックを受けることにより、有機的に変化していくことがわかり、教育的な意義があると思えるようになりました。
- 具体的にどうしたらいいか考えるきっかけになりました。
- 教育に取り入れていく方向で進んでくれないかと思います。
- 是非カナダのように必須履修となるようになってほしいと思います。（一般的な講演でなく、できればこのように聴き、話す場があれば、感性を磨き、残りやすいと思います。）
- 導入のための具体的な内容を更に知りたいです。
- もっと階段を丁寧に作り込む必要がある。

d NMセミナー全体に対する感想（自由記載より）

本セミナーでは全体に対する参加者の感想を自由記載から抜粋した。

- 集中的に取り組めて勉強になりました。（複数）
- 無料で、これだけの資料とワークを準備されたスタッフの熱意に敬意を表したいと思います。ぜひ続けてください。
- リタ先生による夏の研修での学びが、本研修でのワークを通して、具体的に深められた。今後、より系統的に、定期的な研修を企画していただけたら理解を深められると思います。
- 参加して本当によかったです。成長できそうです。増々興味を持ちました。教育活動に取り入れられるよう自身が研鑽をつみたいと思います。
- 短い時間の中で、体験学習を取り入れ、理解が深まりました。
- 生きるという事、人生を育むということを学ばせていただきました。とても愉しかったです。ありがとうございました。
- 何となくですが、Pt さんやご家族の話を、もっと広い視野で聞けるようになることが大切なのだということを、改めて感じました。
- 実になるものでしたが、短時間で十分学んだとは言えない。
- タイト、2日間のコースが欲しいです・・・（もっとじっくりやりたい）

e 今後の希望（自由記載より）

さらに今後の希望について参加者の感想を自由記載から抜粋した。

- 実践的なワークショップを時間をかけてやってみたいです。（複数）
- 複数回参加型のWSでもう少し基礎を作りたいと感じました。（複数）
- 日本の「実情」に合った応用実践の報告を聞きたい。（複数）
- 教育に取り入れる方法を学びたい。
- さらに学びを深めたいと思います。我々の現場でも勉強会を開催したい。

上記結果より、以下の示唆を得た：

1. NM ワークショップに対する参加者の受け入れ

コロンビア大学で行われたワークショップへの参加体験および本邦での2度のNMセミナー開催時のアンケート調査から、NMワークショップが参加者の学習意欲を刺激し、「楽しんで」「気づきや学び」が得られるものであることが示唆された。小説や絵画、映像や音楽など「アート」に触れる心地よい刺激、「注意集中を込めて対象と向かい合う」という行動が日常臨床で患者や家族、そして他の医療者に対する配慮に活かされ対象理解を促進させるという気づき、多様な価値観の存在への気づきとそれを認め合うことを通じた多職種協働からの学びなど、ワークショップには多層的な効果が期待される。

2. 研修の形式

コロンビア大学で行われた倫理編のワークショップやLPC主催の国際フォーラムのように、参加者100名を超える研修であっても、12月の実践セミナーのように50名程度の研修であっても、その中で2名ないし3名の小グループを作りグループワーク(GW)が可能である(コロンビア大学のワークショップでは、1グループが7~9名+ファシリテーターであった)。3名1組にすると、「一人の話を2人が聴く際に、“同じ話でも聴く人により受け取り方が微妙に違い、しかもいずれもそのエッセンスは受け取られている”ことが体験できる」というメリットがある。

グループワークでは常に課題になることであるが、ファシリテーターの力量は重要なカギとなり、ファシリテーターの力量を磨くトレーニングが大切である。

3. 対象

コロンビア大学でのワークショップも本邦で開催されたフォーラムやセミナーも、いずれも多職種混合であり、経験年数にも幅があった。元来このプログラムは医学部教育として創設されたものではあるが、教材の選択や省察作文のテーマなどを対象に合わせてデザインすることが可能である。

4. 教材選択

これまでの参加・開催経験より以下の題材の有用性が示唆された：

【小説】

- 「色彩をもたない多崎つくと、彼の巡礼の年」(村上春樹)
- 「こころ」(夏目漱石)
- 「イギリス人の患者」(マイケル・オンダーチェ)

- 「停電の夜に」(ジュンパ・ラヒリ)
- 「やさしい女」(ドストエフスキー)
- 「エズメのために」(J.D.サリンジャー)
- 「家庭の医学」(レベッカ・ブラウン)
- 「美しい距離」(山崎ナオコーラ)

【絵画】

- 「The Doctor」(Sir Luke Fildes)
- 「科学と慈愛」(ピカソ)
- 「The Broken Column」(フリーダ・カーロ)
- 「the Youth」「The Illness」「The Exhaustion」「The Pain」「The Agony」「The Last Painting of the Dead Gode-Darel」「Sunset at Lake Geneva」(Ferdinand Hodler)

【映画】

- 「おくりびと」
- 「ベルリン天使の詩」
- 「生きる」
- 「ファミリー・ツリー」

【音楽】

- 「ラブソディ・イン・ブルー」(G.ガーシュイン)
- 「巡礼の年：第一年スイス『ル・マル・デュ・ベイ』」(F.リスト)

コロンビア大学での上級編ワークショップでは、教材選択上意識することとして、「構成が複雑で奥深いもの」「講師自身が好きなもの・情熱をもって勧めたいもの」などを挙げている。また「立ち止まり、考える」ための契機となるような題材を選ぶこと、「必ずしも医学ものを選択しない」(医療者としての「正しさ」に囚われてしまうことを防ぐため)という考慮も興味深い。

5. 本研究者による活動報告

本研究の代表の栗原幸江と研究協力者の齋藤清二は、それぞれにNMアプローチを用いた講義/講演/演習を行い、体験・知見を重ねた。

【栗原幸江】

《1時間》

- 第49回日本整形外科学会 骨・軟部腫瘍学術集会 教育研修講演7 「ナラティブ・メディスン～医療における物語の力～」2016.07.15 文京区 (主に医師対象：絵画をじっくりと眺め「読み」を分かち合う/小説の精読演習)
- 帝京大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン特別集中公開講義 第8回 コミュニケーション:ナラティブ・メディスン」が磨く臨床力とセルフケア力 2016.09.08 板橋区 (医師、看護師、リハビリスタッフ等混合：写真/2人一組の省察作文と分かち合い演習)
- Palliative Care Team forum in Tokyo 緩和ケアとナラティブの力：患者家族を知り、自分を

知り、チームを知る 2016.11.19 新宿区 (医師、看護師、薬剤師等混合：絵/3 人一組の省察作文と分かち合い演習)

《1.5 時間》

- 首都大学東京健康福祉学部看護実践研究・研修センター 認定看護師教育課程 がん化学療法看護分野：危機的状況にある人とのコミュニケーションの取り方・フォロー体制
2016.09.20 荒川区 (看護師対象：写真/3 人一組の省察作文と分かち合い演習)

- 静岡がんセンター 認定看護師教育課程 がん化学療法看護分野：意思決定を支える看護援助：意思確認のコミュニケーション 2016.10.25 駿東郡 (看護師対象：写真/3 人一組の省察作文と分かち合い演習)

《2 時間》

- 駒込病院看護部 基礎コースレベル I 「メンタルサポート」 2016/10/04 文京区 (看護師対象：写真/2 人一組の省察作文と分かち合い演習)

《3 時間》

- 静岡がんセンター 認定看護師教育課程 緩和ケア分野：緩和ケアを受ける患者の心理過程とその支援技術 コミュニケーション① 2016.08.09 駿東郡 (看護師対象：写真/3 人一組の省察作文と分かち合い演習)

- 平成 28 年度在宅ターミナル看護支援事業在宅ターミナルケア研修【東部地区】がん患者とその家族への心理面のケア：告知後のケア・特に若年者の心理とそのケアに関わる職員のケア
2016.09.24 沼津市 (看護師対象：写真/3 人一組の省察作文と分かち合い演習)

- 静岡がんセンター 認定看護師教育課程 緩和ケア分野：死と死にゆくプロセス 2016.09.27 駿東郡 (看護師対象：写真/3 人一組の省察作文と分かち合い演習)

- マギーズ東京スタッフ養成：研修サポート力を磨く・その 2「話したくなる“聴ける力”を磨く」 2016.10.16 江東区 (看護師+ボランティア希望の一般対象：写真/3 人一組の省察作文と分かち合い演習)

- 平成 28 年度在宅ターミナル看護支援事業在宅ターミナルケア研修【中部地区】がん患者とその家族への心理面のケア：告知後のケア・特に若年者の心理とそのケアに関わる職員のケア
2016.12.10 (看護師対象：絵/3 人一組の省察作文と分かち合い演習)

- 獨協医科大学大学院看護学研究科 専門看護師コースがん看護学特論 V I (緩和ケア)：緩和ケアにおけるコミュニケーションスキル 2016.12.22 壬生市 (看護師対象：写真/3 人一組の省察作文と分かち合い演習)

- がんリハビリテーション特別講演会 病いの語りに向かい合う：ナラティブ・メディスン入門 2017/1/6 (医師、看護師、リハビリスタッフ等混合：絵/3 人一組の省察作文と分かち合い演習)

- 獨協医科大学大学院看護学研究科 専門看護師コースがん看護学特論 V I (緩和ケア)：エンド・オブ・ライフケアと家族のグリーフワーク 2017.1.12 壬生市 (看護師対象：絵/3 人一組の省察作文と分かち合い演習)

- 平成 28 年度在宅ターミナル看護支援事業在宅ターミナルケア研修【西部地区】がん患者とその家族への心理面のケア：告知後のケア・特に若年者の心理とそのケアに関わる職員のケア

2017.01.28 浜松市 (看護師対象：絵/3人一組の省察作文と分かち合い演習)

《5時間》

- 福岡パリアティブケア研究会 Being with Dying 2017.02.11 福岡市 (主に心理士対象：絵/3人一組の省察作文と分かち合い演習)
《6時間》
- 富山県看護協会認定看護師教育センター 緩和ケア分野 緩和ケアを受ける患者の心理過程とその支援技術：コミュニケーション 2016.12.01 富山市 (看護師対象：写真/3人一組の省察作文と分かち合い演習)

【齋藤清二】

- 緩和医療と臨床決断－EBM, VBM そして NBM－第 58 回三島地区緩和ケア研究会 (講演), 2016.6.24, 高槻市.
- 関係性の医療学－多職種連携におけるナラエビ医療学入門－第 5 回日本小児診療多職種研究会 (教育講演), 2016.7.30, 横浜市.
- 我が国の医療におけるナラティブ・アプローチの現状(講演) LPC 国際フォーラム 2016, 2016.8.20.
- 医療におけるナラティブ能力－『神様のカルテ』を題材に－ (講演). LPC 国際フォーラム 2016, 2016.8.20.
- EBM と NBM の統合的理解－実践と研究－. 第 2 回日本混合研究法学会 (教育講演), 2016.8.28, 東京.
- ナラティブ・メディスン－物語能力とその教育法－. 日本赤十字社第 3 回医療対話推進者養成研修 (講演), 2016.09.17, 東京.
- 医療における良質な対話とは何か?技法と態度をめぐるコンフリクトを解く?. 2016 年度日本医療メディエーター協会中国支部講演会 (講演), 2016.10.02, 岡山市.
- 傾聴と対話の力. NPO 法人こころいふ講演会 (講演), 2016.11.13, 富山市.
- ナラティブ・ベイスン・メディスン－医療におけるエビデンスとナラティブの調和－. 第 17 回日本クリニカルパス学会学術集会 (教育講演), 2016.11.25, 金沢市.
- 緩和医療におけるナラティブとエビデンスを巡って. 第 19 回さくさべセミナー (講演), 2016.11.26, 千葉市.
- 腫瘍臨床におけるナラティブとエビデンス. 第 47 回日本医科大学武蔵小杉病院がんサーボード勉強会 (教育講演) 2017.1.17, 川崎市.

<論文>

- 齋藤清二：価値に基づく医療とナラティブ. Modern Physician 36(5):423-427.

<著書>

- 齋藤清二：改訂版 医療におけるナラティブとエビデンス－対立から調和へ－. 遠見書房, 2016.

IV 今後の課題

1. **NM プログラムの継続的探究とファシリテーターのスキルアップ**：研究代表者である栗原は2017年9月より、コロンビア大学の Narrative Medicine Master of Science（ナラティブ・メディスンの修士課程）秋学期分を履修する予定としている（2019年に修士課程修了予定）。3か月強のコロンビア大学在籍中に、同プログラムのカリキュラム委員会への参加や、コロンビア大学医学部や近隣医療機関におけるNMプログラムの運営支援等への参画が予定されている。理論と実践との両輪の経験を重ねる好機と考えている。
2. **本邦におけるNMアプローチを用いたコミュニケーション研修を通じたニーズアセスメントとプログラム評価の継続**：本邦にて引き続きNMアプローチを用いたコミュニケーション教育を行い、カリキュラム企画・運営の経験とニーズアセスメントや評価を重ねる。
3. **NMアプローチを用いたコミュニケーション研修カリキュラムの工夫と向上**：1，2を通じて継続的にNMカリキュラムの企画・運営・評価のサイクルを重ねていく。
4. **「ナラティブ・メディスン教育ネットワーク」を通じた交流と情報共有**：メーリングリストを通じた臨床家/教育者/研究者間の情報交換と知見の積み重ねを継続する。

V 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌等）

- 日本緩和医療学会第22回学術大会『ナラティブ・メディスン』アプローチを用いたコミュニケーション教育の可能性①：米国プログラムの本邦への適用可能性の探索（抄録提出済み）
- 日本緩和医療学会第22回学術大会『ナラティブ・メディスン』アプローチを用いたコミュニケーション教育の可能性②：日本版プログラムの試み（抄録提出済み）
- 日本緩和医療学会第22回学術大会ワークショップ『対話への感性を磨く：ナラティブ・メディスンワークショップ』（1時間）開催予定
- The 2nd International Congress on Whole Person Care 抄録提出予定

※注 評点方式：アンケートの回答の分析を容易に行うため、回答レベルを表1に示す評点に置き換えて1つの数値とし、この数値を統計的な分析の対象とする「評点方式」とした。

表1

アンケートの記入欄	評点
とてもそう思う	10
そう思う	5
そう思わない	-5
全くそう思わない	-10
無回答	0

この方式による平均評点とアンケートの回答レベル2水準（10および5）との関係を資料2と4の附記に示す。

謝辞：笹川記念保健協力財団からこの度研究助成金をいただいたおかげで、このような研究成果を得られたことに対する深謝の意を表します。日本におけるナラティブ・メディスンアプローチをベースにしたコミュニケーション研修を通じた人材育成の機会を広げていく上で、今後ともご助言、ご指導、ご支援等よろしく願いいたします。

また今回データ入力にあたっては、ライフ・プランニング・センター橋三恵子さんに、分析にあたっては、松原博義さんにご協力を頂きました。心よりお礼申し上げます。

参考文献

- Charon R, DasGupta S, Hermann N, et. al. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*, Oxford University Press, 2016.
- 伊藤亜紗 目の見えない人は世界をどう見ているのか 光文社新書, 2015.
- 小森康永 ナラティブ・メディスン入門, 遠見書房 2015.
- Charon R and Hermann N, “A Sense of Story, or Why Teach Reflective Writing?” *Academic Medicine* 87(1):5-7, 2012.
- Charon, R, *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness* (邦題『ナラティブ・メディスン：物語能力が医療を変える』齋藤他訳) 医学書院, 2011.
- Irvine C. “The Other Side of Silence: Levinas, medicine, and Literature.” *Literature and Medicine* 24(1):8-18, 2005.
- Frank A. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics* (邦題『傷ついた物語の語り手—身体・病い・倫理』鈴木智之訳) ゆみる出版, 2002.
- Klineman A. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition* (邦題『病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学』江口重幸他訳) 誠信書房, 1996.

¹ Charon, R, *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness* (邦題『ナラティブ・メディスン：物語能力が医療を変える』齋藤他訳) 医学書院, 2011. v.

² 同上. vi